

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): CT VYŠETŘENÍ (POČÍTAČOVÝM TOMOGRAFEM)	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Vyšetření se provádí na CT přístroji, který zobrazuje jednotlivé vrstvy těla. S vyšetřením se pojí zátěž dávkou rentgenového (ionizujícího) záření, která představuje pouze minimální riziko v porovnání s přínosem diagnostické informace z provedeného vyšetření. Postupy vyšetření jsou nastaveny tak, aby dávka ionizujícího záření byla při dosažení dostatečné diagnostické výtěžnosti co možná nejnižší. Radiační zátěž z vyšetření se tak pohybuje jen v oblasti velmi nízkých dávek. Těhotenství je relativní kontraindikací provedení výkonu, a proto je nutné o případném těhotenství informovat lékaře poskytujícího toto poučení. Provedení vyšetření je nutné pro zjištění povahy onemocnění a zobrazení jednotlivých orgánů. Při vyšetření vám může být aplikována kontrastní látka do žíly. K největšímu <u>riziku výkonu</u> patří možnost vzniku nežádoucí reakce na podání kontrastní látky do cévního řečiště, po kterém může dojít k nežádoucí reakci, která je, pokud vůbec vznikne, většinou jen lehké povahy (kýchání, pocit tepla, nevolnost). Při těžších reakcích dušnost, otoky apod. jsme připraveni okamžitě zasáhnout. Ojediněle se ve světě vyskytly i život ohrožující reakce.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Neexistuje plnohodnotná alternativa, v některých případech lze nahradit vyšetření magnetickou rezonancí, ultrazvukem nebo kontrastním rentgenovým vyšetřením.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Pacient si podle pokynů radiologického asistenta odloží oděv a položí se na vyšetřovací stůl (obvykle na záda), který se během vyšetření pohybuje skrze otvor gantry („tunel“). Přesnou polohu těla před vyšetřením upravuje radiologický asistent. V případě, že bude aplikována kontrastní látka, zavede vám také do žíly kanylu. Kontrastní látka je aplikována automatickým injektorem. Po vyšetření následuje vyjmutí kanyly a ukončení vyšetření. Pacient se posadí na 15 minut do čekárny.	
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Žádná	
Další potřebná léčba:	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Žádná	
Poznámka: Ženy v reprodukčním věku svým níže uvedeným podpisem vylučují graviditu.	
Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu: V případě, že pacient je nezletilý nebo s omezenou svéprávností a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý: Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše. Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí: V Praze dne podpis pacienta / zákonného zástupce jméno, příjmení a podpis lékaře podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností	
Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat: Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat: Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: jméno, příjmení a podpis svědka	

verze číslo:

platnost od:

tisk: